

综合护理在小儿支气管肺炎中的应用价值及家长满意度观察

李丽

(池州市第二人民医院 安徽 池州 247000)

摘要:目的:分析综合护理对于小儿支气管肺炎(CB)的护理作用。方法:选择2020年1月-2022年1月间入院治疗的48例CB患儿。随机数字表分组,A组24例采取综合护理,B组24例采取常规护理,对比护理效果。结果:A组患儿的症状复查与住院时间短于B组,A组患儿的依从性高于B组($P < 0.05$)。护理前对比于两组患儿的肺功能指标并无差异($P > 0.05$)。护理1周后,A组患儿的肺功能指标优于B组($P < 0.05$)。A组患儿家长的满意度高于B组,并发症率低于B组($P < 0.05$)。结论:为CB患儿实行综合护理能够缩短症状复常时间与治疗周期,且能提升患儿依从性,改善其肺功能,减少治疗并发症,同时可以提升家长满意度。

关键词:综合护理;小儿支气管肺炎;家长满意度

CB是临床儿科的呼吸道疾病之一,病因是细菌或病毒感染,高发年龄为1-3岁,病因是小儿免疫系统未完全发育,支气管内纤毛运动能力差,黏液分泌量少,可能导致黏液堵塞支气管^[1-2]。CB高发于冬春季,会影响患儿的基本生活,需在接受治疗的同时联合护理干预^[3]。基于此,研究选入48例CB患儿,用于分析综合护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月-2022年1月间入院治疗的48例CB患儿。随机数字表分组,A组24例,男患儿:女患儿为13:11;年龄为6个月至7岁,均值(2.84 ± 0.16)岁。B组24例,男患儿:女患儿为14:10;年龄为7个月至8岁,均值(2.96 ± 0.14)岁。经假设检验并无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

B组实行常规护理,即用药指导、病情监测、护理操作解释说明、疾病知识全面讲解、饮食指导和呼吸道护理等。A组采取综合护理:①环境管理:保持病房内环境整洁,每日定时通风,夏冬季使用空调保持室内温湿度,询问患儿与家长的环境感受,结合其个体需求,合理调节病房环境。②心理护理:护理人员主动安抚与鼓励患儿,评估患儿的心理特点,通过做游戏等形式疏导患儿的负面情绪,减少其哭闹情况。同时为家长进行解释说明工作,使其了解每项护理操作的目的,消除其紧张心理。结合家长的心理特点进行合理化心理疏导,告知家长健康心态对于护理配合的积极作用。

③健康教育:患儿生性活泼,可能出现跑动等情况,护理人员应告知家长减少患儿的活动量,控制其不当行为。同时向家长普及疾病知识,如发病原因、症状表现、治疗措施和预期疗效等,尽量提高家长的疾病了解度。④雾化护理:要求患儿保持坐位,也可嘱家长侧抱患儿,使其膈肌可自动下移,增加肺泡内部气体的交换量。遵医嘱开展雾化吸入治疗,每日2次,治疗期间引导患儿经鼻深呼吸,以吸收药物成分。若患儿配合度较差,告知患儿张口呼吸。雾化过程中,护理人员监测患儿体征与面色,若出现气促和呼吸困难等表现,需中止治疗,分析症状原因后进行对症处理。⑤叩背翻身护理:指导到家长为患儿保持不同体位,定时翻身,便于肺部痰液引流而出。鼓励患儿自主咳嗽,并在其咳嗽后叮嘱其饮水漱口。为患儿进行叩背护理,自下而上,从外之内叩击患儿背部,力度需适中,避免患儿出现疼痛感。叩击过程中需要观察患儿的面色与呼吸情况。⑥吸痰护理:病情严重者可进行吸痰护理,无菌状态下合理

置入吸痰管,吸痰时间短于13s,压力低于80mmHg,动作需轻柔,同时观察患儿面部表情,检查痰液性质与量,记录吸痰效果。⑦引流护理:根据患儿肺部病变的位置进行多体位引流,若为右上或左上肺叶病变,则要求患儿保持半卧位,而后取左前倾或右前倾后仰体位。左肺舌叶或右中肺叶病变则取右卧或左卧体位,双下肺基底病变则保持平卧位,将床尾适度抬高30°左右,保持左侧-俯卧-右侧头低位,结合患儿的耐受度行体位引流护理,每日1-2次。⑧输液护理:首次输液前应患儿进行沟通,鼓励其配合穿刺操作,而后使用留置针,防止因多次穿刺导致患儿哭闹等情况。输液过程中要求家长不可擅自调节滴速,讲解滴速过快的危害性。输液完毕后,指导家长通过热敷等方法减轻穿刺点肿痛等症状,同时强化留置针护理。⑨用药指导:用药前向家长讲明药物名称、用药方法、治疗作用和常见不良反应等知识,重点讲解用药注意事项,使其监测患儿用药后反应,并及时反馈。⑩饮食护理:告知家长每日保证患儿的营养充足,多食牛奶或蛋类食物,禁食油腻、生冷与高钠盐食物,要求患儿多饮水,确保水分摄入量。

1.3 观察指标

①记录患儿的症状复常以及住院时间,症状包括肺啰音、咳嗽与发热。②观察患儿的依从性,利用自制调查问卷予以评估,完全依从表示患儿自主配合检查、护理等操作;基本依从表示护理人员与家长约束后,患儿可以配合检查与护理等操作;不依从表示护理人员与家长强制措施后,患儿仍存在抗拒行为,但可配合检查与护理等操作。③护理前与护理1周后,利用肺功能检测仪测定用力肺活量(FVC)、最高呼气流速(PEF)和第一秒用力呼气容积(FEV₁)等肺功能指标。④家长满意度:利用自制评价表测评家长满意度,含服务态度、病房环境、护理操作、护患沟通等,共计100分,高度满意为75分以上,基本满意为45-75分,不满意为45分以下。⑤并发症:观察脓胸、脑膜炎、呼吸衰竭、肺大泡、酸中毒与肺脓肿等并发症。

1.4 统计学分析

数据处理经由SPSS21.0软件完成,计量数据经t值对比与检验,计数数据经 χ^2 值对比与检验,假设校验有意义的标准为P值不足0.05。

2 结果

2.1 两组患儿的症状复常以及住院时间比较

A组患儿的症状复常以及住院时间短于B组($P < 0.05$)。

表1 两组患儿的症状复常以及住院时间比较 $[\bar{x} \pm s/d]$

分组	例数	肺啰音复常	咳嗽复常	发热复常	住院时间
A组	24	7.35 ± 0.54	8.15 ± 0.99	2.90 ± 0.48	10.15 ± 1.58
B组	24	8.95 ± 0.64	9.90 ± 1.04	3.69 ± 0.51	12.95 ± 1.60
t	-	9.361	5.971	5.526	6.100
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患儿的依从性比较

A 组患儿的依从性高于 B 组 (P < 0.05)。

表 2 两组患儿的依从性比较[n/%]

分组	例数	完全依从	基本依从	不依从	依从性
A 组	24	13 (54.17)	10 (41.67)	1 (4.17)	95.83 (23/24)
B 组	24	9 (37.50)	8 (33.33)	7 (29.17)	70.83 (17/24)
χ^2	-	-	-	-	5.400
P	-	-	-	-	0.020

2.3 两组患儿的肺功能指标变化

护理前对比于两组患儿的肺功能指标无差异 (P > 0.05)。护理 1 周后, A 组患儿的肺功能指标优于 B 组 (P < 0.05)。

表 3 两组患儿的肺功能指标变化[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	FVC (L)		PEF (L/s)		FEV ₁ (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	24	2.15 ± 0.36	2.99 ± 0.68	2.58 ± 0.95	3.94 ± 0.76	1.22 ± 0.25	3.29 ± 0.39
B 组	24	2.17 ± 0.34	2.48 ± 0.70	2.60 ± 0.94	3.27 ± 0.77	1.24 ± 0.21	2.98 ± 0.37
t	-	0.198	2.560	0.073	3.034	0.300	2.825
P	-	0.844	0.014	0.942	0.004	0.765	0.007

2.4 两组患儿的家长满意度比较

A 组家长满意度高于 B 组 (P < 0.05)。

表 4 两组患儿的家长满意度比较[n/%]

分组	例数	高度满意	基本满意	不满意	满意度
A 组	24	14 (58.33)	8 (33.33)	2 (8.33)	91.67 (22/24)
B 组	24	10 (41.67)	6 (25.00)	8 (33.33)	66.67 (16/24)
χ^2	-	-	-	-	4.547
P	-	-	-	-	0.033

2.5 两组患儿的并发症率比较

A 组患儿的并发症率低于 B 组 (P < 0.05)。

表 5 两组患儿的并发症率比较[n/%]

分组	例数	脓胸	脑膜炎	呼吸衰竭	肺大泡	酸中毒	肺脓肿	发生率
A 组	24	1 (4.17)	0	0	1 (4.17)	0	0	8.33 (2/24)
B 组	24	2 (8.33)	2 (8.33)	1 (4.17)	2 (8.33)	1 (4.17)	1 (4.17)	37.50 (9/24)
χ^2	-	-	-	-	-	-	-	5.779
P	-	-	-	-	-	-	-	0.016

3 讨论

CB 的病因相对复杂, 如细菌、肺炎支原体感染等, 症状以咳嗽和气促为主^[4]。该患儿的年龄偏小, 在接受治疗过程中可能出现不依从等情况, 所以需要在家长同意基础上联合护理干预。常规护理关注患儿的生理护理, 可以尽快改善患儿症状, 但该项护理缺乏主动性, 护理措施较为片面, 忽视患儿与家属的心理干预。相比较而言, 综合护理更具优势, 其一, 该项护理可以稳定患儿情绪, 提高患儿依从性。其二, 该项护理可以提升患儿对于诊疗操作的舒适度, 进而缩短病情康复周期。其三, 护理可提升家长的疾病认知水平, 开展优质化护理干预。其四, 护理可控制患儿症状, 维持呼吸道通畅度。综合护理的所有措施根据 CB 患儿的护理现状、护理人员相关经验而定, 可以综合分析患儿的病情状态, 开展全方位的护理服务。

结果显示, A 组患儿的症状复查时间以及住院时间短于 B 组, A 组患儿的依从性高于 B 组, A 组患儿的肺功能指标高于 B 组, A 组患儿家长的满意度高于 B 组, A 组患儿的并发症率低于 B 组 (P < 0.05)。说明综合护理可以缩短患儿症状复常时间, 缩短住院周期, 且能显著提升患儿在护理服务中的依从性, 恢复期肺功能指标, 同时可以优化家长满意度, 具有较高的护理安全性。原因是综合护理的措施具体且全面, 其中环境管理可以维持温馨环境, 合理调节病房内温湿度, 尽量满足患儿与家长对于环境的需求。心理护理可以针对性安抚患儿, 提高家长的护理工作认知度, 尽量减轻家长的心理负担。健康教育可以提高家长对于患儿的管理能力, 提高其自护

意识。雾化护理、叩背翻身护理、吸痰护理、引流护理与输液护理属于专项护理, 可以确保雾化吸入过程中的科学性, 定时为患儿开展叩背翻身等干预, 通过规范化的吸痰与引流护理规避并发症风险因素, 联合输液护理可以确保因输液不当导致不良事件。在此基础上加用饮食护理和用药指导可以优化患儿的饮食结构, 确保其营养供应, 同时可以减少错误或不当用药行为, 保证用药合理。为保证护理工作的高效率开展, 应综合考虑患儿的年龄、心理特点和病情程度等信息, 同时尊重家长意见, 引导其主诉内心想法, 结合其护理需求适度调节措施, 保证护理服务的时效性与个体化^[5]。

综上, 为 CB 患儿实行综合护理的效果显著, 可以加快病情转归, 减轻疾病危害性, 具有较高的护理实用性。

参考文献

- [1]李晓芳.综合性护理干预对小儿支气管肺炎康复效果的影响[J].医学理论与实践,2021,34(14):2524-2525.
- [2]于静,秦岚,吴金凤.PDCA 护理模式在小儿支气管肺炎中的综合效果研究[J].中国社区医师,2021,37(21):155-156.
- [3]魏兴红.综合护理在小儿支气管肺炎康复中的应用效果[J].放射疗法与康复医学,2021,2(13):81-83,86.
- [4]李雪梅.综合性护理干预对小儿支气管肺炎康复效果的影响[J].护理研究,2018,32(16):2645-2647.
- [5]丁丽萍.综合护理干预在小儿支气管肺炎护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(96):110.